

**PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O empoderamento das  
pessoas em situação de rua na perspectiva do cuidado à saúde**

**HEALTH PROMOTION AND EDUCATION: Empowering homeless  
people from the perspective of health care**

DOI:10.34117/bjdv6n3-139

Recebimento dos originais: 30/01/2020

Aceitação para publicação: 11/03/2020

**Jainatan Rocha da Silva**

Psicóloga, especialista em saúde pública e da família (CESMAC)

Mestra em sociedade, tecnologias e políticas públicas (UNIT/AL)

jainarocho10@gmail.com

**Érika Rosângela Alves Prado**

Mestra em ciência da saúde aplicada a medicina reumática (UNIFESP)

conecterikaprado@hotmail.com

**Nayra Monisy dos Santos Rodrigues**

Graduanda do curso de fisioterapia (CESMAC)

nayrarodrigues@gmail.com

**RESUMO**

É inegável a importância da promoção e educação em saúde como veículo transformador nas práticas comportamentais, podendo representar um fator impactante na vida de sujeitos vulneráveis. A pesquisa objetivou empoderar as pessoas em situação de rua por meio da promoção e educação em saúde e investigar sobre os principais motivos de estarem em condição de rua. Para tanto, foi realizada uma pesquisa através da análise do conteúdo do discurso do sujeito coletivo, descritivo, e qualitativa, onde se utilizou uma entrevista com perguntas objetivas e subjetivas semiestruturada. O estudo foi desenvolvido na cidade de Palmeira dos Índios no Estado de Alagoas no âmbito da casa de acolhimento para pessoas em situação de rua (casa de passagem), onde teve como amostra oito participantes, sendo seis do gênero masculino e duas do gênero feminino, variando com a faixa etária de 18 a 59 anos de idade, utilizando como critério de exclusão pessoas em uso de substância química, problemas mentais, auditivos e visuais. A pesquisa foi aprovada pelo o comitê de ética com nº 2.335.591. A partir da observação e da análise de conteúdo, identificou-se que a maioria dos participantes desconhece as boas práticas de saúde, e o motivo mais relevante que os levou a estarem em situação de rua foi à desavença familiar, seguida da dependência química.

**Palavras-Chave:** Promoção da saúde; Empoderamento; Pessoas em Situação de Rua.

**ABSTRACT**

The importance of health promotion and education as a transforming vehicle in behavioral practices is undeniable, and may represent an impacting factor in the lives of vulnerable subjects. The research aimed to empower people on the street through health promotion and education and to investigate the main reasons for being on the street. For this, a research was carried out through the analysis of the discourse content of the collective, descriptive, and qualitative subject, where an interview with objective and subjective semi-structured questions was used. The study was carried out in the city of Palmeira dos Índios in the State of Alagoas within the scope of the shelter for people living on the streets (passage house), where it had as sample eight participants, six male and two female, varying from 18 to 59 years of age, using as an exclusion criterion people using chemical substances, mental, hearing and visual problems. The research was approved by the ethics committee with nº 2,335,591. From observation and content analysis, it was found that most participants are unaware of good health practices, and the most relevant reason that led them to be on the street was family disagreement, followed by chemical dependency.

**Keywords:** Health promotion; Empowerment; Homeless People.

## 1 INTRODUÇÃO

As características das pessoas que vivem em situação de rua são tão diversas, quanto aos motivos que as levaram a condição de rua. Esta população é resultante de uma sequência de rupturas e de faltas, que consequentemente acarreta ao estado de vulnerabilidade.

Neste sentido, segundo a Política Nacional para a população em situação de rua, instituído pelo o decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, no art. 1º, parágrafo único,

(...) considera-se população em situação de rua, o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, utilizando os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Sobre este assunto, torna-se relevante destacar, a importância de ações de promoção e educação em saúde na perspectiva de empoderar este grupo social no que se refere ao cuidado com a própria saúde, ao tempo que também, se faz necessário o conhecimento em relação aos direitos.

Em consonância com o que está sendo dito, na concepção de Reis et al (2010), as ações de promoção em saúde constituem um processo destinado a elevar o nível de saúde da população, ao tempo que reforça a manutenção de hábitos positivos de saúde, estabelecendo entre profissionais e usuários o compromisso mútuo.

Vale ressaltar que, para Romano & Antunes (2002) o empoderamento é um processo pelo qual as pessoas, assumem o controle de seus próprios assuntos, de sua própria vida e tomam consciência da sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir, em um processo de tomada de decisão.

Diante deste cenário de desconhecimento e desvalorização das pessoas em situação de rua, é que se fez necessário possibilitar informações sobre os direitos inerentes a esta população, passando assim a empoderar os mesmos em relação às boas práticas de cuidado com a própria saúde, pois é notório o desconhecimento deste grupo social no que se refere aos próprios direitos e práticas de autocuidado.

Assim, o objetivo desta pesquisa, consistiu em promover e educar em saúde com o propósito de empoderar as pessoas em situação de rua na perspectiva de cuidado em saúde, ao tempo que também buscou investigar os principais motivos de estarem em condição de rua.

Referente ao contexto metodológico foi utilizado à técnica de análise do conteúdo do discurso dos sujeitos, com caráter descritivo, qualitativo e quantitativo, intencional por conveniência não probabilístico.

Que para Duarte, et al (2009), o discurso do sujeito coletivo é uma técnica que visa revelar como as pessoas pensam, atribuem sentidos e manifestam posicionamentos sobre determinado assunto.

A pesquisa foi realizada na Instituição de acolhimento para pessoas em situação de rua, situada em uma Cidade no interior do Estado de Alagoas, onde foi aprovada pelo o Comitê de Ética com número de parecer: 2.335.591. A amostra foi intencional por conveniência, onde participaram oito pessoas, sendo seis do gênero masculino e duas do gênero feminino, com faixa etária variando de 18 a 59 anos de idade.

Neste sentido, foi utilizada uma entrevista qualitativa com questões semiestruturadas elaboradas pelos pesquisadores, sendo sete perguntas objetivas baseadas em dados demográficos, relacionados à idade, faixa etária, e uma questão aberta com a finalidade de obter informações sobre o estado de saúde dos entrevistados. Com esse instrumento, buscou-se entender sobre a situação de saúde desta população, os motivos de estarem em situação de rua, bem como a permanência.

Após realização da entrevista, foram desenvolvidas palestras educativas onde foram abordados temas referente a doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), boa prática de higiene pessoal, hipertensão, diabetes, tuberculose, escabiose, saúde mental, bem como rodas de conversa, onde teve por finalidade levar o conhecimento e empoderar os usuários sobre a

importância do cuidado com a saúde, o acesso à saúde e garantias de direitos. Os encontros foram semanalmente onde teve duração de quinze dias, sendo duas vezes na semana, sempre no primeiro horário totalizando quatro encontros.

No final das palestras foi aplicado um instrumento de avaliação do processo de educação e promoção de saúde na perspectiva de ganho de empoderamento elaborado pelos pesquisadores para análise do discurso do sujeito coletivo. Com este instrumento, buscou averiguar através das falas dos participantes se houve empoderamento ou não.

Foi abordado perguntas tais como: o conteúdo está adequado as suas necessidades? Ofereceu interação e envolvimento no processo educativo? Forneceu autonomia em relação às palestras executadas? Estimulou aprendizagem sobre o conteúdo abordado? Esclareceu as duvidas sobre o conteúdo abordado? Relacionou o conteúdo abordado com seu dia a dia? Apresentou informações de modo simples? Permite refletir sobre o conteúdo programático? Despertou interesse para utilizar o que foi demonstrado? Estimulou mudança de comportamento? Reproduz o conteúdo abordado em diferentes situações?

## **2 PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

As práticas de ações de promoção e educação em saúde são de suma importância para a melhoria da qualidade de vida de pessoas em situação de rua, pois vários são os fatores que contribuem para que esta população esteja exposta a condições de vida precária e de riscos.

De acordo com Policioni (2007), a promoção em saúde tem sido reconhecida através dos tempos por diferentes autores como fator imprescindível para melhoria da qualidade de vida. As práticas de saúde decorrem de experiências contínuas de ensino-aprendizagem e acabam influenciando as decisões a serem tomadas ao longo da existência dos indivíduos, podendo contribuir para diminuir, manter ou elevar o nível de saúde da população.

Ainda sobre este aspecto, o autor anteriormente mencionado declara que a abordagem educativa deve, portanto, estar presente em todas as ações para promover a saúde e prevenir as doenças, facilitando a incorporação de ideias e práticas corretas às quais façam parte do cotidiano das pessoas de forma a atender suas reais necessidades.

Em consonância com o que está sendo dito, para Cervera et al (2011), a promoção da saúde pode ser definida como um processo que visa capacitar a comunidade para que os mesmos (as) atuem com uma melhor qualidade de vida e saúde, ao passo que também busca uma participação mais ativa no controle deste processo.

Vale ressaltar que, para Buss (2000), o termo promoção da saúde é entendido como sendo um conjunto de planejamentos e ações, os quais visam à melhoria das condições de vida da população assistida, dentro da lógica de bem-estar ao acesso a bens e serviços sociais e de saúde tanto no âmbito individual como o coletivo.

Pensando desta maneira, percebe-se o quanto as ações de promoção e educação em saúde se tornam relevantes quando diz respeito ao autocuidado, visto que, é por meio de práticas educativas que o indivíduo passa a se conscientizar diante de suas próprias responsabilidades e necessidades.

Desta forma, podemos relatar que a promoção à saúde contribui como importante instrumento para o desenvolvimento efetivo de uma atenção integral pautada em princípios de cidadania, ética e participação social, bem como no desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, na perspectiva de ações mais integrativas e articuladas, onde possa ser priorizada a integralidade do sujeito o qual está sendo assistido, visando suas condições dentro de um processo holístico e contextualizado.

Neste sentido, torna-se necessário que as ações direcionadas e desenvolvidas a este grupo social, seja pautada em um contexto de atenção integral e articulada, na perspectiva de fortalecimento da cidadania, garantia de direitos e participação social.

Além disso, a responsabilização múltipla entre Estado, profissionais e sujeitos, denota fator importante neste contexto, para que assim aconteça de fato a resolução de demandas e a efetivação dos direitos garantidos a população de rua, bem como o desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar visando à condição do sujeito em um processo biopsicossocial e não de maneira fragmentada e reducionista.

Sendo assim, para Moraes (2017), todo este processo de visão integralizada do sujeito, se pauta na interdisciplinaridade, tendo vários aspectos relacionados como: autocuidado, as condições econômicas e sociais, saneamento básico, educação, habitação, emprego, que constituem os determinantes sociais que afetam à saúde do indivíduo.

Sobre o assunto supracitado, percebe-se, portanto, o quanto é de suma importância o empoderamento das pessoas em situação de rua no que diz respeito ao conhecimento e entendimento do cuidado com a própria saúde, visto que, este grupo social vive exposto à condição de vida precária, em extrema pobreza e vulnerabilidade social, onde boa parte desta população é desprovida de conhecimento básico de saúde.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Diante da pesquisa realizada, em relação ao gênero, majoritariamente houve predominância o masculino com 75% dos entrevistados e o feminino com 25%, todos os participantes eram solteiros e heterossexuais. Os dados coletados são semelhantes aos dados da pesquisa nacional, que apontou para uma maior predominância da população de rua o gênero masculino de 82% (BRASIL, 2008).

Em relação à idade, o resultado da pesquisa mostra que a maioria dos participantes, tem entre 18 e 30 anos de idade, o que equivale um percentual de 50%, dois tem entre 31 e 40 anos o que equivale a 25%, um tem entre 41 a 50 anos, o que corresponde a 12,50% e o outro entre 51 a 59 anos, também 12,50%.

Os dados supracitados mostram que a predominância maior está entre a população mais jovem de pessoas em situação de rua, variando na faixa etária dos dezoito a trinta anos de idade.

No que se referem os fatores motivadores que levaram esta população a situação de rua, a predominância maior foi à desavença familiar, com percentual de 75,0%, seguida da dificuldade econômica 12,5% e dependência química 12,5%.

Para Escorel (1999), quando a família é anunciada como razão para a ida às ruas, alguns outros fatores geralmente estão envolvidos, como alcoolismo, violência doméstica, consumo de drogas, doenças mentais, conflitos de valores entre os membros da família, incapacidades físicas, desintegração familiar por morte de membros ou separação do cônjuge.

A ida as ruas representa para esta população como a última opção, não há alternativa a não ser fazer das ruas a sua moradia.

Sobre este assunto, Sambu (2014, p. 32) descreve que, “Sem dúvida, a rua para essas pessoas restou, provavelmente, como “única” opção de continuar sua existência”.

Em consonância com o que está sendo dito, na concepção de Aguiar; Iriart (2012), a ida para as ruas provoca uma ruptura com as formas sociais geralmente aceitas de sobrevivência segundo o princípio legitimador do mercado, no qual o trabalho é provedor da moradia, da alimentação e das demais necessidades.

Desta maneira, a realidade vivenciada cotidianamente por este grupo social, mostra que esta situação não é somente um problema individual, mas, sobretudo, um agravante estrutural da sociedade, bem como dos Poderes Públicos, que não garantem efetivamente condições de sobrevivência para estas pessoas.

**Tabela 1:** Representação dos dados sócios demográficos de gênero e idade das pessoas em situação de rua de uma Instituição de acolhimento na Cidade de Palmeira dos Índios-AL 2017.

<b>GENERO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PERCENTUAL</b>
Masculino	06	75%
Feminino	02	25%
<b>IDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PERCENTUAL</b>
18-30	04	50%
31-40	02	25%
41-50	01	12,50%
51-59	01	12,50%

Fonte: Dados da pesquisa em 2017.

Em relação ao tempo de permanência nas ruas, o mesmo variou de menos de 1 ano à mais de 10 anos. Dos entrevistados 4 estavam de 1 à 5 anos vivendo nas ruas, o que equivale a 50%, 2 dos entrevistados relataram menos de 1 ano na situação de rua o que corresponde a 25%, 1 respondeu que está cerca de 6 à 10 anos, 12,5% e 1 há mais de 10 anos vivendo nas ruas 12,5%.

Já no que se refere à instituição de acolhimento para pessoas em situação de rua, cerca de 62,5% responderam que nunca frequentou uma instituição de acolhimento para pessoas em situação de rua, 37,5% relataram que já frequentou alguma instituição de acolhimento, todos os voluntários da pesquisa responderam o que foi questionado.

Quando perguntado sobre a situação de saúde, cerca de 87,5% relataram que apresenta algum problema de saúde, 12,5% relataram que não, todos os participantes responderam à pergunta, o que vem confirmar e ao mesmo tempo colaborar com os dados da pesquisa nacional que foi realizada no ano de 2008.

Para Aguiar; Iriart, (2012), a saúde, como é atualmente concebida em uma perspectiva ampla, resultante de condições de habitação, alimentação, educação, renda, trabalho, emprego, lazer, acesso a serviços de saúde, dentre outros fatores, choca-se frontalmente com as condições vivenciadas em situação de rua.

Quando questionados se já recorreram a algum serviço de saúde cerca de 87,5% responderam que sim, nenhum responderam que não, uma pessoa disse que desconhece os serviços de saúde o que equivale a 12,5%, todos responderam à pergunta.

É importante destacar, que os que recorreram a algum serviço de saúde foram encaminhados por alguém, ou seja, o mesmo (a) foi conduzido até o serviço de saúde, e não o próprio usuário que foi até a unidade, isso ficou bem claro com as falas dos participantes, configurando assim a desinformação que os mesmos possuem no que diz respeito aos serviços de saúde oferecida pelo o Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Brasil (2008), Pessoas em situação de rua, historicamente, não acessam o SUS e, geralmente, nenhuma Política Pública.

Neste sentido, questões como universalidade, equidade, cuidados higiênicos e curativos são extremamente distantes da realidade das pessoas em situação de rua, apesar da Constituição Federal de 1988 prever a garantia do direito à saúde a todos por meio de medidas que visem à diminuição dos riscos de doenças e outros agravos e o acesso universal a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação (AGUIAR, IRIART, 2012).

**Tabela 2:** Refere-se à situação de saúde onde foi perguntado se os sujeitos da pesquisa apresentam algum problema de saúde e se já recorreram algum serviço de saúde.

<b>APRESENTA ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PERCENTUAL %</b>
SIM	07	87,5%
NÃO	01	12,5%
NÃO QUIS RESPONDER	00	0%
<b>JÁ RECORREU ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PERCENTUAL %</b>
SIM	07	87,5%
NÃO	00	0%
DESCONHECE	01	12,5%
NÃO QUIS RESPONDER	00	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



As discussões a seguir foram construídas a partir da pergunta: o que deseja falar em relação a sua saúde, a análise foi realizada através das falas dos entrevistados, onde passamos a ter um entendimento acerca do que foi coletado, tendo como foco os objetivos da pesquisa.

Segundo Marconi; Lakatos (2008), a finalidade da pesquisa científica não é apenas um relatório ou descrição de fatos levantados empiricamente, mas o desenvolvimento de um caráter interpretativo, no que se refere aos dados obtidos.

Quando perguntado aos entrevistados o que queriam falar em relação a sua saúde a tabela abaixo apresenta o que cada sujeito quis ou tentou responder. As respostas foram diretas e resumidas, mas percebida e analisada subjetivamente pelo o pesquisador.

**Quadro 1:** Representação da ideia central e discurso de pessoas em situação de rua da Cidade de Palmeira do Índios no ano de 2017.

<b>IDÉIA CENTRAL</b>	<b>DISCURSO</b>
<b>Percepção sobre sua saúde</b>	M.C – Não estar bem e precisa melhorar
	J.C – Tem que melhorar
	J.A - Está bem
	W.L- Parece que está bem
	J.S - Não quero falar nada
	E.D - Não sei responder
	T.S,- Não sei responder
	J.B – Não estou bem de saúde, precisa melhorar.

Fonte: Dados da pesquisa 2017.2

Com a fala dos entrevistados, observou-se, que os sujeitos da pesquisa relatam que o estado da própria saúde não está bem, outros não quiseram ou não souberam falar, provavelmente por desinformação diante da própria saúde, ou mesmo omissão, só um dos entrevistados relatou que está bem.

Segundo Aguiar e Iriart, (2012), abordar os significados de saúde para as pessoas em situação de rua é, também, possibilitar um espaço de vocalização para os mesmos e suas questões; já que no contexto em que vivem, tendem a permanecer numa posição de invisibilidade, destituídos da condição de cidadãos.

Sendo assim, é perceptivo durante o discurso dos entrevistados, que os mesmos desconhecem quando questionados sobre a própria saúde.

Neste sentido, o sujeito M.C, comentou que não adianta nem ir ao posto de saúde, pois não é atendido, já que os profissionais das unidades básicas pedem o comprovante de residência, “como vou dá comprovante de residência se eu não tenho casa?”.

Vale destacar, que esta realidade é percebida por boa parte da população que vivem nas ruas, pois pela a falta de documentações pessoais, ou mesmo de residência, o sujeito fica sem atendimento nos serviços públicos de saúde.

No tocante a este mesmo assunto, J.C relatou: “a saúde precisa melhorar, tem profissionais que não sabem fazer nada, a pessoa passa muito tempo esperando para ser atendido e eles nem olham para a gente”. Já para J.B “preciso de ajuda para vários problemas, mas tudo é difícil por que não tenho documentos”.

#### **4 AVALIAÇÃO GANHO DE EMPODERAMENTO**

Após a realização das palestras e das rodas de conversa, bem como da análise dos dados colhidos na pesquisa, foi aplicado um instrumento de avaliação na perspectiva de ganho do empoderamento.

Em relação à interatividade, quando perguntado se o conteúdo estava adequado às necessidades dos acolhidos e se forneceu autonomia e envolvimento, em sua maioria responderam que sim que foi satisfatório a elaboração e execução dos procedimentos da entrevista.

No que diz respeito aos objetivos, se houve aprendizagem em relação ao conteúdo abordado se foi esclarecedor e se teve relação com o dia a dia de cada sujeito da pesquisa, sete responderam que sim, só um entrevistado relatou que não. A maioria dos participantes falou: “como foi bom ter as palestras para fazer o que é certo”.

Em relação à clareza das informações, se foi apresentado de maneira simples e se houve reflexão ao término, sete dos entrevistados relataram que as informações foram passadas de maneira que deu para compreender, um não soube responder, em relação à reflexão cinco relataram que mudaram alguns hábitos errados, um falou que não, e dois não souberam responder.

Em relação à relevância, se houve interesse para utilizar o que foi demonstrado, se estimulou mudança no comportamento e se consegue reproduzir o conteúdo em diferentes situações, a maioria respondeu que sim.

Diante da avaliação e percepção subjetiva e objetiva durante e após a execução da pesquisa, pode-se confirmar que houve aprendizado e empoderamento.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o resultado da observação de campo empreendida, assim como pela análise de conteúdo da pesquisa realizada com as pessoas em situação de rua assistidas na instituição de acolhimento, configura-se a confirmação do desconhecimento dessas pessoas ao que diz respeito às boas práticas de autocuidado, bem como aos próprios direitos.

Desta forma, propor ações e intervenções baseadas na promoção à saúde, bem como na prevenção de doenças, foi enriquecedor, pois houve troca de conhecimentos entre os participantes, onde foi possível por meio do empoderamento possibilitar condições as quais se sentissem protagonistas e conhecedores de boas práticas e cuidados com a saúde.

É necessário ressaltar o quanto foi de suma importância o desenvolvimento dessa pesquisa para o público alvo, visto que, os mesmos estão em situação de vulnerabilidade social e que por vezes necessitam desse “olhar ampliado” para suas necessidades.

Neste sentido, confirma-se que houve empoderamento em relação ao conhecimento repassado através das palestras e rodas de conversa, pois a percepção que os participantes deram foram de aprendizado e de mudança de comportamento em relação aos cuidados com a própria saúde.

No tocante a este assunto, percebe-se também a necessidade de investimentos em Políticas Públicas voltadas para a promoção e educação em saúde para o público pesquisado, visto que, a maioria dos participantes apresentou o desconhecimento com a temática abordada.

Por sua vez, se faz necessário, que haja ações voltadas para prática de conscientização e de responsabilidade frente a esta problemática, buscando-se um trabalho integralizado e articulado na perspectiva de mudança de comportamento.

Outro ponto importante que carece ser mencionado refere-se à desconstrução e desmistificação sobre qualquer concepção e prática de trabalho que seja fragmentada e reducionista referente a pessoas em situação de rua, pois é notória a necessidade de possibilitar o conhecimento a essas pessoas de maneira holística e integradora.

Assim, é de suma importância, estabelecer uma prática comunicativa como estratégia para o enfrentamento dos conflitos, rompendo com toda e qualquer estrutura padronizada e fragmentada, tão presente no modelo de saúde hegemônico.

**REFERÊNCIAS**

- AGUIAR, M. M; IRIART, J. A. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 115-124, jan. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000100012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100012&lng=pt&nrm=iso), acesso em: 30/05/2017.
- BRASIL, Política Nacional para a população em situação de rua. **DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009**. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm), acesso em: 25/08/2017
- BUSS P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Cien Saude Colet**; 5(1):163-177, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>, acesso em: 30/09/2017.
- CERVERA, et al. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):1547-1554, 2011. Disponível <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1547-1554/pt>, acesso em: 20/09/2017
- DUARTE, S. J. H, MAMEDE, M.V, ANDRADE, S. M. O. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo, 2009. **Saúde e Sociedade**, 18(4), 620-626. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400006>, acesso em: 22/10/2017.
- SCOREL S. **Vidas ao léu**: uma etnografia da exclusão social. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- MORAES, M.C. Promoção da saúde: visitando conceitos e ideias. **REFACS (online)**, 2017. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/1917/1936>, acesso em: 07/07/2019.
- PELICIONE, Maria Celília, Focesi; POLICIONE, Andréia Focesi. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O mundo da saúde**, São Paulo, 2007.

REIS, D. M, et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. Saúde Coletiva**. vol.15, n.1, pp.269-276. 2010. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>, acesso em: 25/10/2017.

ROMANO, Jorge Osvaldo; ANTUNES, Marta. Empoderamento: Recuperando a questão do poder no combate à pobreza. In: **Empoderamento e direitos no combate à pobreza**. Rio de Janeiro: ActionAid Brasil, p. 9-20, 2002. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/APS-C2439.pdf>. Acesso em: 11/11/2017.

SAMBU, A. **De volta para a casa**: análise de uma política pública voltada à assistência social das Pessoas em Situação de Rua em João Pessoa Paraíba, 2014. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/169/ANSUMANE%20SAMBU%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O%20PPGCS%202014..pdf?sequence=1&isAllowed=y>,

acesso em: 01/10/2019.